

Antragsformular Reiseversicherung

Europese Verzekeringen, Afdeling Reisschade, Postfach 12920, 1100 AX Amsterdam, Telefon +31 20 - 651 55 05 Fax +31 20 - 651 54 20

E-MAIL: reisschade@europese.nl

WICHTIG:

- Bitte beantworten Sie alle zutreffenden Antworten so vollständig wie möglich. Dies verhindert Verzögerungen bei der Bearbeitung Ihres Antrags.
- Senden Sie Erklärungen, Originalrechnungen und andere Nachweise immer sofort mit.
- Stellen Sie sicher, dass Sie den ausgefüllten Antrag unterschreiben. Nicht unterschriebene Anträge werden nicht bearbeitet
- Stellen Sie sicher, dass Sie im Falle einer „AFLOPENDE REISVERZEKERING“ die Original-Versicherungspolice oder Buchungsbestätigung mitschicken. Ohne diesen Originalnachweis können wir Ihren Antrag nicht bearbeiten.

1 Allgemeine Daten

- „Aflopende Reisverzekering“
 „Doorlopende Reisverzekering“
 „Business Reiseversicherung Individueel“
 „Business Reiseversicherung Collectief“

Versicherungspolicenummer/Nummer der Buchungsbestätigung: _____

Name Versicherungsberater/Reisebüro: _____

Datum des Reisebeginns _____

Datum der Ankunft am Zielort _____

Reiseziel _____

Geplante Dauer der Reise / des Aufenthalts: von _____

Zweck der geplanten Reise Urlaub Geschäftlich beides

bis _____

2 Versicherter, der einen Schaden erlitten hat

Name und Initialen _____ männlich weiblich

Straße und Hausnummer _____

Postleitzahl und Stadt _____

Geburtsdatum _____ Nationalität _____

Telefonnummer privat geschäftlich _____

Beruf _____

Bankverbindung _____ auf den Namen _____

Haben Sie Einwände gegen eine E-Mail-Korrespondenz? nein ja

E-Mailadresse _____

Wurde dieser Schaden bei SOS International gemeldet? nein ja, schriftlich / telefonisch Datum _____ Dokumentnummer _____

Haben Sie in der Vergangenheit Schadensersatz bei _____

Europese Verzekeringen beantragt? nein ja, in _____

3 Datum und Beschreibung des Schadens/Unfalls

Datum des Schadens _____ Stadt/Land _____

Beschreibung _____

(bei Bedarf können Sie eine separate Seite hinzufügen)

4 Art des Anspruchs

- Gepäck > Fragen 5 und 9 beantworten
 Medizinische Ausgaben durch Krankheit oder Unfall > Fragen 6 und 9 beantworten
 Zusätzliche Kosten für Reise und Unterkunft > Fragen 7 und 9 beantworten
 Zusätzliche Kosten durch Fahrzeugpanne > Fragen 8 und 9 beantworten

5 Gepäck

5.1 Schaden

a. Was ist die Art des Schadens? _____

b. Wurde der Schaden von einem Sachverständigen beurteilt? nein ja, von _____

c. Falls ja, was war seine Einschätzung? _____

d. Wo ist das beschädigte Gepäck jetzt? _____

e. Im Falle von Schaden während des Transports

mit einem Flugzeug/Bus/Zug: Haben Sie den Schaden ja, bei _____

bei dem entsprechenden Beförderungsunternehmen gemeldet? nein, weil _____

Bitte fügen Sie den Original-Schadensbericht und die Originaltickets bei.

5.2 Diebstahl / Verlust

a. Wo und wann haben Sie Ihre Gepäck das letzte Mal gesehen? Datum und Uhrzeit _____

Stadt _____

b. Wann haben Sie den Diebstahl/Verlust bemerkt? _____

c. Wo waren Sie zum Zeitpunkt des Diebstahls? _____

d. Welche Vorkehrungen haben Sie getroffen, um den Diebstahl zu verhindern? _____

e. Haben Sie den Diebstahl bei der Polizei oder ja, bei _____

an andere Stellen gemeldet? nein, weil _____

Bitte fügen Sie alle Originalnachweise bei

f. Haben Sie noch eine andere (Teil)Gepäckversicherung abgeschlossen? nein ja, bei _____ Versicherungspolicennummer _____

5.3 Diebstahl aus einem Fahrzeug

- a. Marke, Modell und Zulassung des Fahrzeugs _____
- b. Wo genau haben Sie das Gepäck verstaut? _____
- c. War das Gepäck von außen sichtbar? _____

6 Krankheit und Unfall

- 6.1 Art der Krankheit/Kondition/Verletzung _____
- 6.2 Hatten Sie diese Krankheit/Kondition/Verletzung bereits vor Reisebeginn? nein ja, Name und Adresse Ihres Arztes: _____
- 6.3 Wann und wo (Stadt und Land) haben Sie das erste Mal medizinische Hilfe geholt? _____
- 6.4 Name und Adresse Ihres Hausarztes _____
- 6.5 Was ist der Name Ihrer Krankenversicherung? _____ Versicherungsnr. _____
Stadt _____ zusätzlich versichert? nein ja
- 6.6 Enthält die Versicherung abzugsfähige Aufwendungen? nein ja, abzugsfähig ist _____

7 Zusätzliche Kosten für Reise und Unterkunft

- 7.1 Ursache der zusätzlichen Kosten für Reise / Unterkunft _____
- 7.2 Im Falle von Krankheit/Unfall: Sind Sie Ihre Rückreise auf Anraten eines Arztes angetreten? nein ja, Name und Adresse des Arztes: _____
Bitte fügen Sie die Aussage des Arztes bei _____
- 7.3 Wann und wie sind Sie zurückgereist und welche zusätzlichen Kosten fielen dabei an? _____
- 7.4 Wie hoch ist der Betrag der zusätzlichen Kosten für Unterkunft? _____

8 Zusätzliche Kosten durch eine Fahrzeugpanne

- 8.1 Marke, Zulassung, Modell, Baujahr des Fahrzeuges _____
- 8.2 Was ist die Ursache des Schadens? _____
- 8.3 Welcher Art ist der Schaden? _____
Wo und wann wurde er verursacht? _____
- 8.4 Wann und bei welcher Firma haben Sie das Fahrzeug in Reparatur gegeben? _____
- 8.5 War eine Reparatur innerhalb von 2 Tagen möglich? ja nein, weil _____
- 8.6 Wie lautet der Name Ihrer Kfz-Versicherung? Unternehmen _____ Versicherungspolicennummer _____
 Haftpflichtversicherung beschränkte Karosserieversicherung Karosserieversicherung
- 8.7 Name und Adresse der Gegenpartei, machen Sie diese verantwortlich? _____
- 8.8 Wurde ein offizieller Bericht angefertigt? nein ja, von _____

9 Liste der beschädigten, entwendeten oder verlorenen Gegenstände

BITTE FÜGEN SIE DIE ORIGINALRECHNUNGEN UND ORIGINALNACHWEISE BEI

	Gepäckantrag				Krankheit/Unfall	
Beschreibung	Kaufpreis	Kaufdatum	Gekauft bei	Reparaturkosten	Ausgaben	Haben Sie diese Ausgaben bereits selbst bezahlt?

Die personenbezogenen Daten, die beim Antrag oder der Änderung dieser Versicherungspolice zur Verfügung gestellt werden, werden von der Europeesche im Auftrag des Abschlusses und der Durchführung von Versicherungsverträgen und/oder Finanzdienstleistungen und der Verwaltung der daraus resultierenden Beziehungen einschließlich der Prävention und Verhinderung von Betrug verarbeitet. Es gilt der Verhaltenskodex "Verwerking Persoonsgegevens Verzekeringsbedrijf" (Verarbeitung personenbezogener Daten durch das Versicherungsgeschäft). Sie können den vollständigen Text dieses Verhaltenskodex auf der Internetseite der Versicherungsvereinigung (Verbond van Verzekeraars), www.verzekeraars.nl, lesen. Angegebene Daten können in die GUS (Zentrale Informationssystem der Versicherungsgesellschaften, die in den Niederlanden tätig sind) aufgenommen werden. Hierfür gelten die Datenschutzbestimmungen von "Stichting CIS".

Der/die Unterzeichnende erklärt:

- dass er/sie die obenstehenden Fragen und Aussagen nach bestem Wissen korrekt und wahrheitsgemäß beantwortet/gemacht hat und dass er/sie keine für den/die Schaden/Schäden relevanten Information zurückgehalten hat;
- dass er/sie diesen Versicherungsanspruch und alle weiteren, später benötigten Informationen, die die Europeesche Versicherung braucht, um das Ausmaß des/der Schadens/Schäden und den Anspruch auf Schadensersatz zu bestimmen, einreicht;
- dass er/sie im Falle medizinischer Behandlung, Krankenhausaufenthalt und/oder Rückführung – falls notwendig – den/dem medizinischen Berater/n von SOS International die Erlaubnis erteilt, relevante medizinische Informationen bezüglich Grund und Hintergrund an den medizinischen Berater der Europeesche Versicherungsgesellschaft weiterzugeben;
- dass er/sie den Inhalt dieses Formulars gelesen hat;
- dass er/sie sich dessen bewusst ist, dass falsche Angaben zu einem Verlust des Rechts auf Schadensersatz führen.